MAPFRE

I.V.A. RESP. INSCRIPTO
ING. BR.: 901-029830-8 C.M.
C.U.I.T.: 33-70089372-9

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

CERTIFICADO NRO.: 000001

CUIP: 06992010010000000000000000021753861200000000000992028389510760000069288000000000000070128

CASA CENTRAL: Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires Te: 011-4320-6700 Fax: 4320-6706

OF. COMERCIAL :SAN MARTIN 123 ,(5500) MENDOZA Te:0261-4413100

POLIZA N°:	116-02175366-01
SUPLEMENTO N°:	0
EMISION:	16/10/2024

VIGENCIA DEL SEGURO O ENDOSO

Desde las 12 hs del	Hasta las 12 hs del
16/10/2024	16/10/2025

MATRICULA PAS: 69288

CERTIFICADO DE INCORPORACION (Resolución General N° 24697 S.S.N.)

Por el presente, certificamos que la póliza del rubro celebrada en la fecha de emisión indicadada precedentemente, entre **MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A**, en adelante "La Compañía" y el "Asegurado" y el "Tomador", en su caso, luego indicados, incluye en sus especificaciones al asegurado individual que a continuación se detalla.
Dicho asegurado individual se halla sujeto a las disposiciones establecidas por las Condiciones Generales, Especiales y Particulares que forman parte integrante de la referida póliza.

TOMADOR: BLANCO HERNAN GONZALO — D.N.I. 28389510 — IVA: Consumidor Final
DOMICILIO: Sanchez De Bustamante 2311 — REF.: 012/2175366/000 T
OBSERVACIONES: — C.P.: 2000
LOCALIDAD: Rosario-Santa Fe — TEL.: 341 2732008

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS ASUMIDOS Y SUMAS ASEGURADAS

DESCRIPCION.....: AP ASISTENCIAL
ITEM.....:1

ASEGURADO.....:BLANCO HERNAN GONZALO
DOCUMENTO.....:DU - 28389510
FEC. NACIMIENTO.....:20/10/1980
DOMICILIO.....:Sanchez De Bustamante 2311 ,(2000) Rosario-Santa Fe

BENEFICIARIOS:

TOMADOR CONTRATANTE

Coberturas	Suma Asegurada		Cláusulas
MUERTE E INCAPACIDAD	$	10.000.000,00	CGE-AP 100 CGE-AP 200
ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA	$	1.000.000,00	CGE-AP 400 CP-AP CL5
ASISTENCIA PRESTACIONAL	$	6.000.000,00	CP-AP CL11

Aclaraciones de las coberturas:

Cobertura	Referencias
ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA	FCIA.ASIST.MEDICA/FARM. $2000

R17512

SEÑOR ASEGURADO: Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, usted tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad.

Comunicación al Asegurado:

El Asegurado que se identifica en este "Certificado de Incorporación" tendrá derecho a solicitar una copia de la póliza oportúnamente entregada al Tomador del presente Contrato de Seguro.

Esta poliza ha sido aprobada por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION por Proveido 113.893.

MAPFRE Argentina
Seguros de Vida S.A.

Jorge Cruz Aguado
Gerente General

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al (0342)415-4598. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.mapfre.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

Para consultas o reclamos, comunicarse con MAPFRE ARGENTINA SEGUROS S.A al 0800-999-7424

MAPFRE

CONSTANCIA DE COBERTURA

Constancia Nro.: 5191150

Por medio del presente, se deja constancia que el Tomador, mencionado en el detalle, ha suscripto con MAPFRE ARGENTINA Seguros de Vida S.A. la póliza abajo indicada. A continuación se detalla la nómina del personal cubierto y tipo de cobertura suscripta al día de la fecha.

Póliza N° : 1160217536601 Vigencia desde el 16/10/2024 hasta el 16/10/2025.

Tomador:	BLANCO, HERNAN GONZALO
CUIT/CUIL/DU:	28389510
Plan:	AP ASISTENCIAL - 10.000.000 - IN ITINERE
Moneda de la póliza:	PESOS
Vidas vigentes:	1
Coberturas:	ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA - $1,000,000 MUERTE E INCAPACIDAD - $10,000,000 ASISTENCIA PRESTACIONAL - $6,000,000
Franquicia AMF:	$2000
Límite de altura:	8 METROS

NÓMINA DEL PERSONAL CUBIERTO

Documento	Apellido y Nombre
DU 28389510	BLANCO HERNAN GONZALO

Cantidad Total de Asegurados: 1

Se deja constancia que, las coberturas caducarán a partir del momento en que el asegurado cumpla la edad de 75 años.

Cláusula de No Repetición

MAPFRE Argentina Compañía de Seguros de Vida S.A., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra MARCOS SCHMUKLER S A - CUIT 30552910512, RPB SA - CUIT 30663137375 sus funcionarios, empleados u obreros con motivo de las prestaciones dinerarias que se vea obligada a abonar a las personas cubiertas en esta póliza por accidentes sufridos por el hecho o en ocasión del trabajo.

Endoso de Beneficiario Preferente

Conforme lo solicitado por el Tomador del seguro, se incorpora como beneficiario preferente de la cobertura de muerte a RPB SA - CUIT/DNI 30663137375. Dicha designación se encuentra condicionada a que el asegurado sobre el cual recae el riesgo se encuentre prestando servicio para dicha empresa al momento de producirse el hecho y hasta la suma por la que esta última deba responder ante él ó sus derechohabientes para hacer frente a su responsabilidad civil. De darse este supuesto, el beneficiario en segundo término será el Tomador. De no darse este supuesto, el beneficiario en primer término será el Tomador con los alcances establecidos en las Condiciones Especiales, Cláusula 2, ítem III. Si existiera remanente ante la suma asegurada y el valor de la responsabilidad determinada, el mismo será a favor de los Herederos Legales.

El/Los asegurado/s informado/s se halla/n cubierto/s sujeto a las disposiciones establecidas por las Condiciones Generales, Especiales y Particulares del Seguro de Accidentes Personales Ámbito Laboral con cobertura Prestacional que forman parte integrante de la referida póliza.

La presente constancia, que posee vigencia a partir del día de la fecha, se extiende en Ciudad Autónoma de Buenos Aires el día 04/12/2024, para ser presentada ante quien corresponda.

Jorge Cruz Aguado
Gerente General
MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.

MAPFRE

I.V.A. RESP. INSCRIPTO
ING. BR.: 901-029830-8 C.M.
C.U.I.T.: 33-70089372-9

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

CERTIFICADO NRO.: 000001

CUIP: 06992010010000000000000000021753861200000000000992028389510760000069288000000000000070128

CASA CENTRAL: Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires Te: 011-4320-6700 Fax: 4320-6706

OF. COMERCIAL :SAN MARTIN 123 ,(5500) MENDOZA Te:0261-4413100

POLIZA N°:	116-02175366-01
SUPLEMENTO N°:	0
EMISION:	16/10/2024

VIGENCIA DEL SEGURO O ENDOSO

Desde las 12 hs del	Hasta las 12 hs del
16/10/2024	16/10/2025

MATRICULA PAS: 69288

CERTIFICADO DE INCORPORACION (Resolución General N° 24697 S.S.N.)

Por el presente, certificamos que la póliza del rubro celebrada en la fecha de emisión indicadada precedentemente, entre **MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A**, en adelante "La Compañía" y el "Asegurado" y el "Tomador", en su caso, luego indicados, incluye en sus especificaciones al asegurado individual que a continuación se detalla.
Dicho asegurado individual se halla sujeto a las disposiciones establecidas por las Condiciones Generales, Especiales y Particulares que forman parte integrante de la referida póliza.

TOMADOR: BLANCO HERNAN GONZALO — D.N.I. 28389510 — IVA: Consumidor Final
DOMICILIO: Sanchez De Bustamante 2311 — REF.: 012/2175366/000 T
OBSERVACIONES: — C.P.: 2000
LOCALIDAD: Rosario-Santa Fe — TEL.: 341 2732008

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS ASUMIDOS Y SUMAS ASEGURADAS

DESCRIPCION.....: AP ASISTENCIAL
ITEM.....:1

ASEGURADO.....:BLANCO HERNAN GONZALO
DOCUMENTO.....:DU - 28389510
FEC. NACIMIENTO.....:20/10/1980
DOMICILIO.....:Sanchez De Bustamante 2311 ,(2000) Rosario-Santa Fe

BENEFICIARIOS:

TOMADOR CONTRATANTE

Coberturas	Suma Asegurada		Cláusulas
MUERTE E INCAPACIDAD	$	10.000.000,00	CGE-AP 100 CGE-AP 200
ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA	$	1.000.000,00	CGE-AP 400 CP-AP CL5
ASISTENCIA PRESTACIONAL	$	6.000.000,00	CP-AP CL11

Aclaraciones de las coberturas:

Cobertura	Referencias
ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA	FCIA.ASIST.MEDICA/FARM. $2000

R17512

SEÑOR ASEGURADO: Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, usted tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad.

Comunicación al Asegurado:

El Asegurado que se identifica en este "Certificado de Incorporación" tendrá derecho a solicitar una copia de la póliza oportúnamente entregada al Tomador del presente Contrato de Seguro.

Esta poliza ha sido aprobada por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION por Proveido 113.893.

MAPFRE Argentina
Seguros de Vida S.A.

Jorge Cruz Aguado
Gerente General

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al (0342)415-4598. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.mapfre.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

Para consultas o reclamos, comunicarse con MAPFRE ARGENTINA SEGUROS S.A al 0800-999-7424

MAPFRE

CONSTANCIA DE COBERTURA

Constancia Nro.: 5191150

Por medio del presente, se deja constancia que el Tomador, mencionado en el detalle, ha suscripto con MAPFRE ARGENTINA Seguros de Vida S.A. la póliza abajo indicada. A continuación se detalla la nómina del personal cubierto y tipo de cobertura suscripta al día de la fecha.

Póliza N° : 1160217536601 Vigencia desde el 16/10/2024 hasta el 16/10/2025.

Tomador:	BLANCO, HERNAN GONZALO
CUIT/CUIL/DU:	28389510
Plan:	AP ASISTENCIAL - 10.000.000 - IN ITINERE
Moneda de la póliza:	PESOS
Vidas vigentes:	1
Coberturas:	ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA - $1,000,000 MUERTE E INCAPACIDAD - $10,000,000 ASISTENCIA PRESTACIONAL - $6,000,000
Franquicia AMF:	$2000
Límite de altura:	8 METROS

NÓMINA DEL PERSONAL CUBIERTO

Documento	Apellido y Nombre
DU 28389510	BLANCO HERNAN GONZALO

Cantidad Total de Asegurados: 1

Se deja constancia que, las coberturas caducarán a partir del momento en que el asegurado cumpla la edad de 75 años.

Cláusula de No Repetición

MAPFRE Argentina Compañía de Seguros de Vida S.A., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra MARCOS SCHMUKLER S A - CUIT 30552910512, RPB SA - CUIT 30663137375 sus funcionarios, empleados u obreros con motivo de las prestaciones dinerarias que se vea obligada a abonar a las personas cubiertas en esta póliza por accidentes sufridos por el hecho o en ocasión del trabajo.

Endoso de Beneficiario Preferente

Conforme lo solicitado por el Tomador del seguro, se incorpora como beneficiario preferente de la cobertura de muerte a RPB SA - CUIT/DNI 30663137375. Dicha designación se encuentra condicionada a que el asegurado sobre el cual recae el riesgo se encuentre prestando servicio para dicha empresa al momento de producirse el hecho y hasta la suma por la que esta última deba responder ante él ó sus derechohabientes para hacer frente a su responsabilidad civil. De darse este supuesto, el beneficiario en segundo término será el Tomador. De no darse este supuesto, el beneficiario en primer término será el Tomador con los alcances establecidos en las Condiciones Especiales, Cláusula 2, ítem III. Si existiera remanente ante la suma asegurada y el valor de la responsabilidad determinada, el mismo será a favor de los Herederos Legales.

El/Los asegurado/s informado/s se halla/n cubierto/s sujeto a las disposiciones establecidas por las Condiciones Generales, Especiales y Particulares del Seguro de Accidentes Personales Ámbito Laboral con cobertura Prestacional que forman parte integrante de la referida póliza.

La presente constancia, que posee vigencia a partir del día de la fecha, se extiende en Ciudad Autónoma de Buenos Aires el día 04/12/2024, para ser presentada ante quien corresponda.

Jorge Cruz Aguado
Gerente General
MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.